

No	受給者氏名 受給年月日	保険種別 1協2船3日 4共5組6自	本・家	公費負担者番号										受給者番号	診療月 0105	請求点数 999	※1	※2	表示の確認						
				公費分患者負担額	自己負担																				
1	国保太郎 昭和年月日	1協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	1	0	5	999			円
2	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6															円	
3	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6															円	
4	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6															円	
5	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6															円	
6	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自																						円	
7	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自																						円	
8	昭																							円	
9	昭																							円	
10	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	3	1	0	5	999			円
11	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	1		5	999			円	
12	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	1		0	5	999			円
13	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	元	年	0	5				円
14	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自		4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	元		0	5	999			円
15	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自		4	3	2	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	R	元	.	5				円
16	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6																円
17	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6																円
18	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6																円
19	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6																円
20	昭年月日	1協2船3日 4共5組6自						2	6																円
請求合計				二割給付被保険者件数																	円				
決定合計																						円			

令和元年5月診療分は「0105」と記載してください

【よくある間違い】

返戻対象となる可能性がありますので、ご注意ください。

※ 記載上の注意は、裏面をご覧ください。

- ① この請求書は、医療保険と併用の(43) 重度心身障害児(者)医療 及び (44)の親家庭医療並びに (45)て支援医療の場合に使用してください。
- ② 生年月日は「本・家」欄「7」「8」の前期高齢者の場合のみ記載してください。
- ③ 「本・家」欄には、1:本人入院(1本入)・2:本人外来(2本外)・3:未就学者入院(3六入)・4:未就学者外来(4六外)・5:家族入院(5家入)・6:家族外来(6家外)・7:高齢受給者入院(7高入一)・8:高齢受給者外来(8高外一)・9:高齢受給者7割給付入院(9高入7)・0:高齢受給者7割給付外来(0高外7)となりますので、該当の番号を記載してください。
- ④ ※1「公費分患者負担額」欄は、三者併用の場合の一部負担額がある場合のみ記載してください。
- ⑤ ※2「自己負担」欄は、受給者証に記載されている一部負担金を確認の上、(自己負担額がない場合は0円)記載してください。
- ⑥ 高額療養費または特定疾病療養受療に該当するものは、医療保険の診療報酬明細書の特記事項欄に「公」または「長」、「長2」と表示するとともに、本請求書の「(公)(長)表示の確認」欄にも (公)は (長) (長2)表示してください。
- ⑦ 感染症法37条の2(法番10)との併用については「(公)(長)表示の確認」欄に (10)記載し、「公費分患者負担額」欄には、公費分点数×5%の額(1円の位を四捨五入し、10円単位で記載する)を記載してください。また、結核にかかる医療(公費分点数)以外の点数については別段に記載してください。
- ⑧ 障害者総合支援法(法番15)(法番16)(法番21)(法番24)(法番79)との併用については、「(公)(長)表示の確認」欄に (15) (16) (21) (24) (79) と記載してください。
- ⑨ 被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月(特例月)の自己負担限度額は1/2となります。なお、被用者保険の被保険者(本人)が月の途中で75歳に到達した月に被扶養者が療養を受けた場合についても、同様に自己負担限度額が1/2となります。  
また、当該月については、特定疾病(長)や公費負担額についても同様の取扱いとなりますので、それぞれ公費分患者負担額欄に記載してください。
- ⑩ 請求合計欄には、医療機関の合計を記載してください。
- ⑪ (45)子育て支援医療と併用の京都市学童う歯対策事業(学歯)の対象者は学歯事業が優先されるため記載しないでください。(ただし、学歯と学歯外混在は除く。)